

出國報告（出國類別：國際會議）

參加國際老化聯盟第 14 屆全球老化  
會議（International Federation on  
Ageing 14<sup>th</sup> Global Conference on  
Ageing）

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：洪沛琳約聘副研究員

派赴國家/地區：加拿大/多倫多

出國期間：107 年 8 月 6 日至 8 月 12 日

報告日期：107 年 11 月 1 日

## 摘要

國際老化聯盟 (International Federation on Ageing, IFA) 於今 (2018) 8月8日至8月10日,在加拿大多倫多市的Chelsea Hotel 和 Ryerson University 召開第 14 屆全球老化會議,主題為「邁向下個十年的健康老化-從實證到行動 (Towards a Decade of Healthy Ageing - From Evidence to Action)」,圍繞在四個主題:邁向健康老化、高齡友善環境、消除年齡歧視、及解決不公平等,吸引 70 多個國家 1,000 多名產官學代表共襄盛舉。透過全體會議主題演講、平行會議的專題討論、工作坊、論文會議及海報展示,探討全球人口老化相關重要議題及分享研究成果。

藉參與本次會議,瞭解世界各國所關注的全球老化問題,並致力於健康老化的行動,創造有利於老年人的友善環境,發展和維護老年健康生活所需功能發揮的計畫,提升長者生活品質。復能 (Reablement) 是新的思維,著重於內在能力和功能發揮,呼應我國長照 2.0 刻正推動的復能政策。本土化照顧管理評估量表已結合智慧行動載具,逐年累積建立評估資料庫,未來利於掌握國人生命歷程中照顧依賴的軌跡,作為制定有效政策方向的實證基礎。

# 目次

壹、	目的 .....	P.4
貳、	過程 .....	P.5
	一、 會議主題及議程 .....	P.5
	二、 會議紀要 .....	P.7
參、	心得及建議 .....	P.17
肆、	附錄 .....	P.20

## 壹、目的

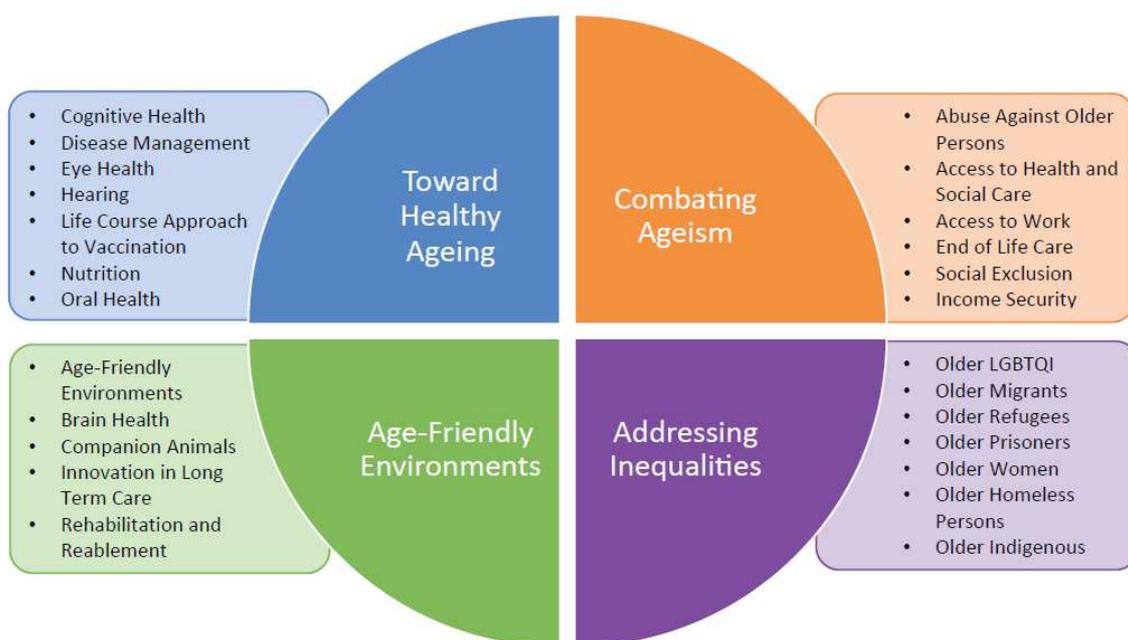
國際老化聯盟( IFA)成立於 1973 年是一個全球性的非政府組織，擁有政府、學術界、企業部門、非政府組織等 70 多個國家的會員，與世界衛生組織（WHO）建立正式關係，致力於成為全球專家和專業知識網絡的連結點，幫助制定人口老化的政策。IFA 每兩年辦理一次全球會議，本次會議以世界衛生組織（WHO）發表之「老化與健康的全球報告」與全球策略和行動計畫（GSAP）作為框架，在四個主題和 26 個次主題中，從不同專業角度切入，與會者共享知識，提高我們對健康老化重要議題的認識，談論迫切需要關注問題，互動式討論交流。回應主題最佳健康老化是發展和維護老年人健康生活所需功能發揮的過程，使他們能夠做認為有價值的事情，提高生活品質是首要。

面對高齡社會最令人擔憂的是失能問題，世界各國致力於促進健康老化。我國今（2018）年老年人口突破 14%，正式邁入高齡社會，隨著人口老化及照顧服務需求多元化，行政院於 2016 年 12 月核定「長照十年計畫 2.0(簡稱長照 2.0)」，目標是延長健康餘命，維持剩餘功能、減短臥床時間，即失能壓縮的概念，邁向健康老化的方向。反思傳統社會對老年人負面刻板印象，在健康和社會照顧系統根深蒂固，助長老年人社交隔離、身體和認知功能衰退，而老年人最需要的是支持系統，引以為鑑消除年齡歧視，也是本次會議中所關注的問題，創造友善的環境有助於長者社會參與。此次與桃園市衛生局同行學習，該局也將我國推動健康暨高齡友善城市成果登上國際舞台，包括：偏鄉社區復健服務計畫、失智症非藥物療法（寵物療法）、長者肺炎鏈球菌疫苗接種政策、醫療及社會福利、婦癌篩檢促進婦女健康及多元策略推動糖尿病接受眼底檢查等創新多元的健康政策獲得國際肯定，增加我國的能見度，也藉此行激勵我們提升溝通能力，加增交流的廣度及深度。

## 貳、過程

### 一、會議主題及議程

2018 年 IFA 第 14 屆全球老化會議主題為「邁向下個十年的健康老化-從實證到行動 (Towards a Decade of Healthy Ageing - From Evidence to Action)」，以世界衛生組織 (WHO)「老化與健康的全球報告」與全球策略和行動計畫(GSAP)作為本次會議框架。分為四個主題 26 個次主題(如下圖)。



### (一) 四大主題

#### 1. 邁向健康老化 (Toward Healthy Ageing)

健康老化是發展和維護老年健康生活所需功能發揮 (functional ability) 的過程。世界衛生組織 (WHO) 從功能角度出發，基於整個生命歷程全面思考健康老化。研究證據顯示，一個人的身心能力 (稱為內在能力 intrinsic capacity) 是健康與福祉之強而有力的預測因素，決定老人行為和活動的因素。人口老化伴隨產生多重性疾病 (共病症) 是社會的代價，最大的成本不是促進功能發揮的支出，而是各國若未能進行適當介入，可能錯失良機。認知老化和更嚴重的認知病理學，影響個人、家庭、社區、社會及醫療服務。新興政策優先事項，是確定低成本，

易獲得的介入措施。許多國家期望老年人能夠延後退休時間，他們必須避免生病，而疫苗接種可顯著減少病假天數，是安全、經濟有效的方法。

## 2. 高齡友善環境 (Age-Friendly Environments)

身體和社會環境對健康老化具有強大的影響力，塑造高齡友善環境，能夠促成功能發揮 (functional ability) 最大化，使長者能做自認有價值的事。以日常活動功能 (ADLs) 或工具性日常活動功能 (IADLs) 量表，評估長者對社會照顧的需要，預測未來照顧的依賴。制定健康和社會政策時，應確保個人有能力實現自己的目標，充分發揮潛能。復能 (Reablement) 是新的思維，著重於內在能力和功能發揮，呼應我國長照 2.0 刻正推動復能政策。

## 3. 消除年齡歧視 (Combating Ageism)

年齡歧視，對老年人健康影響及公共政策產生嚴重後果。負面的刻板印象，在健康和社會照顧系統中根深蒂固，助長老年人社會隔離、身體和認知功能衰退，而長者需要的是支持。為實現這些目標，需要深刻反思目前正在發展的公共衛生政策，與其將老年人導向預先的社會目標，不如集中於增強老年人的能力 (empower)。

## 4. 解決不平等 (Addressing inequalities)

人口老化政策往往忽略多樣性，生活經驗顯著影響老年人滿足健康的基本需要和能力，在 OECD 國家中，相較於同年齡男性，老年婦女貧困可能性高 33%。生活在難民營或尋求庇護者的醫療照顧和心理支持有限，營養不良猖獗，缺乏適當住所，致使認知和身體疾病惡化。需要提高對不平等現象的認識，針對特殊族群 (如：老年婦女、年長的遊民/原住民/移民/難民/囚犯...等) 優先制定社會政策，建立解決方案，消除衰老不平等現象。

## (二) 議程摘要

	8 August	9 August	10 August
8:00 AM	Concurrent Sessions 1.1	Concurrent Sessions 2.1	Concurrent Sessions 3.1
9:30 AM	Morning Plenary Session: Adding Life to Years and Measuring Change	Morning Plenary Session: Disrupting the Innovation Landscape	Morning Plenary Session: Supporting Healthy Ageing Through Vaccination in At-Risk Groups
11:30 AM	Health Break	Health Break	Health Break
12:00 PM	Concurrent Sessions 1.2	Concurrent Sessions 2.2	Concurrent Sessions 3.2
1:00 PM	Lunch	Lunch	Lunch
2:00 PM	Concurrent Sessions 1.3	Concurrent Sessions 2.3	Concurrent Sessions 3.3
3:30 PM	Health Break	Health Break	Health Break
4:00 PM	Afternoon Plenary Session: Switching Gears in Brain Health	Afternoon Plenary Session: A Life Course Lens for Vision Health	Afternoon Plenary Session: Healthy Ageing and Health Equity
7:30 AM to 5:30 PM	Poster Presentations	Poster Presentations	Poster Presentations

## 二、會議紀要

本次會議包含全體會議、平行會議及海報展等場次眾多，整理重要內容如下：

### (一) 全體會議 (Plenary Session) 報告摘要

#### 1. 健康老化和健康公平 (Health Ageing and Health Equity)

主講者：Dr Ritu Sadana (Senior Health Adviser, Department of Ageing and Life Course, World Health Organization)

- (1) 健康老化的過程，需要以人為中心，以滾動檢視各層面的決定因素和方法，監測利益關係人不平等現象（個人、族群和整體差異），進而從各層級政策和行動中改善。
- (2) 健康公平意味著每個人都應該有一個公平的機會，充分發揮他們健康潛能，沒有人處於不利地位而無法實現健康潛能。老年人最佳的健康結果，包括：功能發揮和提升公平性。
- (3) 世界衛生組織（WHO）2017 年發佈「老化與健康全球策略與行動計畫」，透過生命歷程促進健康老化，跨部門行動發展高齡友善環境，使健康照護系統與老年人口需要保持一致，建立可持續和公平性的系統，提供長期照顧服務（家庭、社區、機構）。
- (4) 回顧 2700 多個研究，大多數著重於倡議和問題描述，非執行和評價，需要更多的行動在“How to do”促進健康公平的良性循環：
  - ◆ 承諾人人享有健康公平的機會：排除年齡歧視，致力於改善或維持健康，如：營造安全行走的環境，預防長者跌倒。
  - ◆ 根據人口分佈，制定可近性之健康政策和計畫。
  - ◆ 確認行動要點，透過與利益關係人和受影響族群參與的過程，確定行動要點，進而制定有效措施。
  - ◆ 評估社會、經濟和環境決定因素，包括：健康政策和計畫、不同群體的暴露、脆弱性（易受傷害）、健康結果的影響，以及整體不平等現象。
  - ◆ 學習和分享有效的方法：監測健康不平等的變化，評價對利益關係人的改變。致力於組織和系統學習，廣泛傳播有效的方法，形成全球知識庫。
  - ◆ 智利的例子：為 55 歲以上老人增加特定服務的覆蓋範圍，提高功能發揮，如髖關節置換術、視力矯正、口腔保健服務、提供假牙裝置、雙側聽力損失裝置、治療肺炎 / 膝關節炎。
- (5) 晚年照顧依賴的性別差異  
主講者:Mr Drystan Phillips(Project Manager, Gateway to Global Aging Data)
  - ◆ 使用日常活動功能量表（ADLs）測量照顧依賴，透過洗澡、穿脫

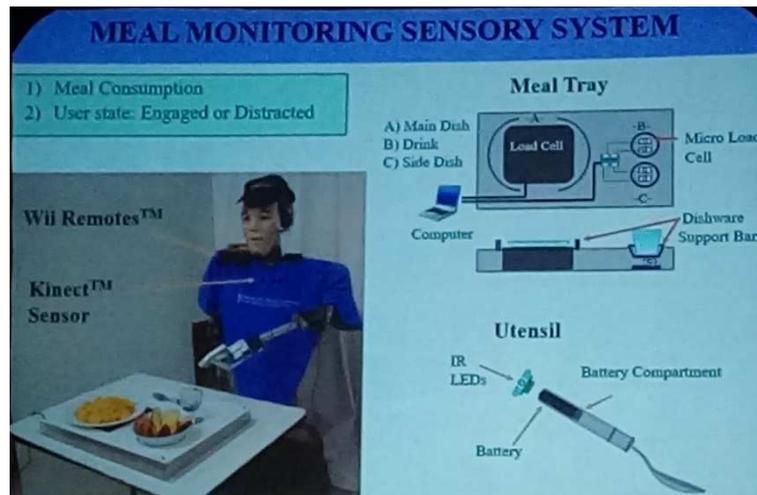
衣物、進食、移位、如廁、室內走路，評估身體、心理、情緒或記憶問題，是否有任何困難預計持續超過 3 個月。

- ◆ 利用生命歷程的縱向研究，檢視照顧依賴的軌跡，降低男女對照顧依賴的可能性。為女性提供更好地健康、就業和政策支持的國家，在照顧依賴盛行率的性別差異較小，而且男女之間照顧依賴的軌跡相似。（註：照顧依賴盛行率，指任何時間點，至少一項 ADLs 困難的比率）
- ◆ 從實證研究發現，可作為促進老年人功能發揮的基礎。

## 2. 機器人與健康老化的未來 (Robots and the Future of Healthy Ageing)

主講者：Prof Goldie Nejat (Associate Professor, Department of Mechanical Engineering, University of Toronto)

- (1) 機器人能促進長者認知學習活動與日常活動的參與，包含：備餐、進食、依據天氣、場合及喜好建議適當穿著，提醒用藥及約會時間，陪伴與家人朋友聊天、玩撲克牌、賓果遊戲，陪伴過程同時提供保護與提醒（如感應長者在家中的位置，倘有跌倒可立即協助），以及幫忙運動訓練等。可維持或改善長者的認知、情感和社會功能，提升整體生活品質。
- (2) 多倫多大學分享實際研究案例：
  - ◆ 使用機器人於老人機構，個案是 82-93 歲 5 名女性及 3 名男性，安排參與者一周 2 次分別與機器人共進午餐，機器人自我介紹，與長者玩記憶遊戲，互動時間從 5 分鐘至 26 分鐘不等（平均是 13 分鐘）。
  - ◆ 日常活動進食感官系統監測(如下圖)，機器人在個案進食期間，感應個案進食量是集中或分心、給予提示和鼓勵。研究也測量個案的反應，參與情形及順從性。



◆ 協助認知障礙長者泡茶，透過室內照明感應長者在家中的位置。

(3) 機器人對輔助社交策略的重要發現：能促進日常生活獨立，提升長者和照顧者的生活品質，有利於在地老化。

## (二) 平行會議 (Concurrent Sessions) 報告摘要

### 1. 如何建立支持性環境，營造一個積極的場域

從能力取向理論探討健康老化不平等的軌跡：環境的重要性

A capabilities approach to unequal trajectories of healthy ageing:  
The importance of the environment

報告者：Stephens, C. (co-leads the cross-disciplinary Health and Ageing Research Team in the School of Psychology at Massey University)

(1) Sen 學者的能力取向(Capabilities Approach)理論提供一個架構，回應許多人對“成功老化”模式的評論。該理論關注於促進所有老人福祉 (wellbeing) 的環境，與身體、心理和社會健康軌跡有關，可預測老人生活水準、居住和社區品質。筆者另尋文獻探析「能力取向」理論的核心概念，在關注個體是否具有實踐或運用某種「功能」的潛在能力。這當中包括兩個層面的意義：其一，當每個人面對各種可能的生活方式時，是否有機會或選擇的自由；意指一個人能自由選擇自己認為是好的生活，此一積極自由的權利是善的，更是人們幸福 (well-being) 的重要條件。其二，Sen 學者表示「功能發揮」直接與個人實際生活條件有關，它會隨著個人想要做的 (to

do), 以及想要的存有方式 (to be) 之選擇差異而得出不同的結果。此理論界定人們的生活是幸福或是被過度剝奪, 以個別社會成員能否真正自由地追求自己認為有價值的生活為考量。當一個人真正能夠選擇或將功能發揮付諸實踐時, 才是真正的自由。

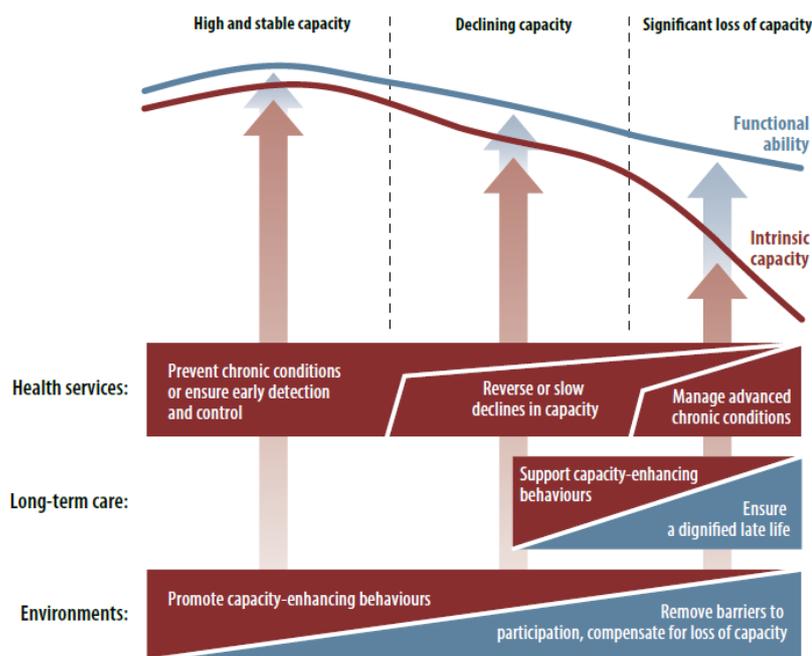
- (2) 本研究來自紐西蘭針對 55-70 歲個案, 每兩年一次為期十年的縱向研究。以 2016 年調查使用多變量變異數分析 2,483 個樣本, 考量性別、種族和年齡的影響, 發現這些個案的能力取向與生活水準、居住滿意度、社區品質和社會凝聚力顯著相關, 且這些環境資源之間具有組間相關性。
- (3) 研究發現支持能力取向的論點, 能力的不平等較有效解釋健康的不平等現象。抵消這種不平等的政策, 應著重於個人在社會和物質環境的支持, 使他們能夠做認為有價值的事情, 滿足社會參與的需要。

## 2. 以區域性最大化提高老年人使用復健和復能服務

A Regional Approach to Maximize Older Adult Use of Rehabilitation and Reablement Services

報告者: Ben-Akiva-Maliniak (Community Geriatric Rehabilitation Program Manager)

- (1) 促進健康老化的公共衛生體系 (如下圖)
  - ◆ 將個體生命歷程中, 其功能發揮和內在能力的變化, 可分為能力強而穩定、能力衰退及嚴重失能三個常見的時期, 針對不同階段提供介入措施, 共同目標是盡可能改善功能發揮。可透過兩種方式達成, 一是增強和維護內在能力, 二是使能力衰退的個體, 能夠做認為重要有價值的事情。
  - ◆ 功能衰退時期, 衛生政策及時介入, 有助於阻止、延緩或扭轉機能衰退。



- (2) 在以色列社區居住的老年人，只有小部分得到適當和充分的復健服務，功能下降的風險大。接受服務的障礙，包括：供給（Supply）、政策（Policy）及需求（Demand）。
- (3) 對復健服務需求低的原因：缺乏資訊、服務模式分歧、服務發展不全。整體上以色列老年人的復健服務是不足的，現有的服務也未得到充分利用。貧困地區因地理規劃導致短缺，特別是周邊地區的老年人復健照護水平低。
- (4) 為提高現有復健（rehabilitation）和復能（reablement）服務利用，利用區域模式包括：服務利用評估工具、區域聯盟、專業架構等三個組成增加服務需求利用。
- ◆ Eshel 成立區域復健聯盟，由 30 個健康、社會服務和社區組織組成，以加強區域復健資源之間的合作和連續性照顧。該聯盟正在建立專業培訓模組，制定連續性照顧的方法。
  - ◆ 設計服務利用的工具：開發自我評估工具、地理資訊系統（GIS）和可用的復健服務。
  - ◆ 自我評估工具，係評估個人的健康狀況、個人期望和功能、社交和認知能力。
  - ◆ GIS 根據地理區域繪製現有的基礎設施和服務，作為區域協調和監測的系統，有助於分配老年人的復健資源。

- ◆ Eshel 透過繪圖結果，辨識資源分布的差距，擬定計畫填補這些差距，並使用服務利用工具進行評估，作為策略方向參考。

### 3. 認知衰退 – 危險因素、影響與預防

在整個生命週期中維持語言溝通技巧的重要性

The Importance of Maintaining Verbal Communication Skills Across the Lifespan

報告者：Stark, J. (the Neuropsycholinguistic Research Unit at the Austrian Academy of Sciences)

- (1) 溝通能力是人類最基本的需要之一，語言是生活品質的關鍵。使人們能夠表達自己的想法和感受，履行責任，社會參與。
- (2) 中風、有後天性語言障礙(即失語症)、獨居老人、不能移動出門者，日常生活活動中與人互動可能性下降，逐漸導致孤立，語言衰退更早出現，提高語言能力維持人際關係，與外界的接觸更顯需要。
- (3) 發展語言的增強措施，應用日常生活活動(ELA®) 圖片刺激，改善語言能力，利用創新電腦輔助方案，ELA®-語言模塊和 ELA®-基本詞彙，為健康老年人和失語症患者，提供一個提高語言溝通能力的起點。

### 4. 創新失智症照顧模式

如何在滿足顧客期望，實現有品質的生活環境

How to achieve quality within an environment of increasing customer expectations

報告者：Justin, L. (National Open Disclosure Standard with Standards Australia and Australian Safety and Quality Council)

- (1) 澳大利亞在老年照顧與醫療服務是合併提供服務給老年人，但受不同的監督和資金管理。
- (2) “老人護理之家的照護品質是許多國家的主要問題” 國際上和國內所有評論品質和風險因素是一致的：
  - ◆ 缺乏領導力；
  - ◆ 缺少以品質和安全為主要目標；

- ◆ 對個案和照顧者的發聲不夠開放；
- ◆ 安全和改進技能不足；
- ◆ 人員配置不足以滿足患者的需求；
- ◆ 機構內部和跨部門缺乏團隊合作。

(3) 本研究以 77 家護理之家 (nursing homes) 在澳大利亞 2 個州內轉向高齡友善、以人為本的照顧，監管控制提升顧客感受。

(4) 利用強大管理改革和技能輔導，支持一線照顧人員在複雜照顧環境中，提供以人為本的服務，從機構轉向居家照顧模式，無論種族、性別或性取向，讓住民能選擇自己的生活。結果顯示，臨床事故減少，提升住民及員工的滿意度及績效。

#### 5. 愛心犬：失智症者與狗，以人為中心的照顧

Caring canines: Dogs, dementia, and person-centred care

報告者：Cole, A (Graduate Program in Lifelong Learning at Mount Saint Vincent University)

(1) ElderDog Canada 是加拿大非營利組織，致力於研究老年人與狗的互動關係。安排愛心犬至長照機構中探訪長者，發現幾個月沒有說話失智症長者，突然之間發出聲音，且還能清楚地表達與狗過去互動的短語。

(2) 已有大量研究顯示，狗可改善老年人身體、社交和情感的健康。在本研究中，深入探討狗在以人為本的照顧中所扮演的角色，提升失智症者的幸福感。

(3) 經過幾年資料收集，發現狗是老年人生活中的舒適、安慰和愉悅的重要來源，無論是生病還是健康者。

(4) 對於健康長者或不太活躍的人來說，狗是可靠的陪伴且提升生活品質的泉源，特別是孤寂感和孤立的人，狗能幫助老年人重新獲得目標感，增強自我價值和獨立感。

#### (三) 海報展 (Poster Presentations) 摘要

日常活動功能量表與阿茲海默症患者之神經認知功能和憂鬱的關聯性

Association of activities of daily living questionnaire with

neurocognitive functioning and depression in Alzheimer' s dementia

報告者：Joshi, G. (Scholar in the department of Clinical

Neuropsychology at the All India Institute of Medical Sciences)

1. 日常活動功能量表(Activities of Daily Living Questionnaire , ADLQ)  
評估老年人口的功能障礙，其功能喪失是一個重要指標，形成阿茲海默症 (AD) 診斷的支點。本研究旨在證明日常活動功能量表 (ADLQ)、PGI-  
記憶量表 (PGIMS) 與老年憂鬱量表 (GDS) 之間的相關性，進一步與臨床失智評估量表 (CDR) 進行比較。
2. 招募 198 名臨床神經心理記憶診所門診部人員，對患者進行神經認知篩檢，評估情緒下降，神經精神症狀和功能障礙。納入阿茲海默症不同嚴重程度的患者，進一步分析其紀錄。在三個量表之間計算 Pearson 相關性，以線性回歸模型確定 ADLQ 與 PGIMS, GDS 和 CDR 相關的預測值。
3. 在不同失智嚴重程度的老年人之間發現，日常活動功能量表 (ADLQ)、PGI-  
記憶量表 (PGIMS) 與老年憂鬱量表 (GDS) 分數，具有顯著相關，但與臨床失智評估量表 (CDR) 分數無關。ADLQ 與總樣本以及不同嚴重程度的阿茲海默症 (AD) 樣本呈現顯著相關性。
4. 結論：功能障礙的嚴重性取決於認知能力下降程度，進一步產生行為的後遺症、情緒下降、冷漠和情緒淡然 (flattening of affect) 等。使用日常活動功能量表 (ADLQ) 易於操作和觀察，對阿茲海默症 (AD) 認知能力下降和共病抑鬱具有良好的預測價值；這些量表較可能使用在社區和一般門診，以預測和監控老年人記憶力下降的病例。

#### (四) 攤位展示摘要

2017 年社會影響獎 - 「share a pot 大家喝」來自新加坡的創意

新加坡見識到衰弱的惡性循環，設計「share a pot 大家喝」方案，靈感出自亞洲共同飲食文化，回憶傳統家庭團聚圍繞圓桌共享一鍋家常湯的生活互動畫面，創造年長者歸屬感，最終改善他們的社會、身體和心理健康的幸福感。

##### 1. 設計靈感

- ◆ 想像一個社區，年長者和朋友們團聚一起享用提供身體營養的熱湯，無論身心能力如何，彼此鼓勵支持，使生活更美好。

- ◆ 利用傳統的食譜注入新的科學，中國傳統文化熬煮高湯，利用肉類等成分的蛋白質及大骨的鈣質，創造營養豐富的肌肉強化補充劑，並結合運動，長達 24 小時刺激強化肌肉發揮最大效果。
- ◆ 觀察到長者喜歡集體運動，如：太極拳、尊巴舞（Zumba）等。因此，以家常湯作為象徵吸引力，提供長者在學校、宗教組織、社區中心到老年活動中心等第三地進行小組練習。

## 2. 設計理念及精神

- ◆ 建立正向框架，激勵衰弱者採取行動。
- ◆ 強調尊嚴而非施捨，參加者自己洗碗及清理，而不是被服務者。
- ◆ 社區協力合作的安全網，消除尋求協助的污名化。

## 3. 計畫概述

網站邀集合作夥伴，提供初學者工具包進行培訓，參與者可獲得一個計步器、良好的運動和豐盛的湯，安排參與者每週和新朋友運動和喝湯。

## 4. 計畫效益

- ◆ **從輪椅到可行走**：參加計畫前坐輪椅將近一年半的 91 歲先生，參加一年後，告訴他的女兒，有些東西需要堅持…，於是離開輪椅，現在已八個月沒有坐輪椅。
- ◆ **生活轉型重拾信心**：66 歲婦人有高血糖和膝蓋僵硬，帶著經常暈厥和嘔吐的智能障礙的兒子，加入計畫後獲得新的信心作為照顧者。
- ◆ **退休生活新目標**：60 歲婦人退休，不知如何度過空閒時間，加入本計畫做志工，因著愛下廚於網站上分享食譜，非常高興看到每個人喜歡她的湯，這是一件有價值的事。
- ◆ **產生新的社區聯絡網**：最初，所有人加入計畫是來運動和品嚐湯，當獲得信任和培養出友誼，開始在計畫時間以外見面，豐富彼此的生活。



網站連結 <https://www.shareapot.sg/>

## 參、心得與建議

- 一、本次有幸與桃園市衛生局同行參加 IFA 第 14 屆全球老化會議，該市將我國推動高齡友善城市的卓越成果登上國際舞台，包括：偏鄉社區復健服務計畫、失智症非藥物療法（寵物療法）、長者肺炎鏈球菌疫苗接種政策、醫療及社會福利、婦癌篩檢促進婦女健康及推動糖尿病患者接受眼底檢查等創新多元的健康政策獲得國際肯定，增加我國的能見度。此行同時汲取世界各國推動經驗，作為未來政策規劃之參考。
- 二、本次會議主題為「邁向下一個十年的健康老化-從證據到行動」，來自 70 多個國家的產官學代表齊聚共同探討高齡社會所帶來的挑戰與機會，如何一起健康到老。世界衛生組織（WHO）對健康老化的定義是既有能力與環境持續的相互作用，最終發揮內在能力和功能的過程。證據顯示，一個人身心能力（稱為內在能力 intrinsic capability）是健康與福祉之強而有力的預測因素，代表決定老人行為和活動因素。來自生命週期發生重大功能損失的研究，透過日常活動功能量表(ADLs)或工具性日常活動功能(IADLs)測量社會照顧的需要或對未來照顧依賴。證據缺乏生命歷程中身體機能變化的軌跡或可能影響功能的因素，我國所發展照顧管理評估量表，包含日常活動功能量表（ADLs）、工具性日常活動功能（IADLs）、溝通能力、特殊及複雜照護需要、認知功能/情緒及行為型態、居家環境/家庭支持及社會支持、主要照顧者負荷等六大面向，於 2017 年起新增衰弱評估（SOF），衰弱

是失能前的徵兆，目前這些評估資料已資訊化，每半年進行複評時，評估員足以辨識個案前後功能變化的端倪，在擬定照顧計畫時，及時連結必要的服務(如：輔具、無障礙環境)，減少功能下滑的速度或回復原本的能力。再者，評估資料庫加值利用，將逐年累積的評估，進行縱向研究，掌握國人生命歷程中照顧依賴的軌跡，作為制定政策方向之實證基礎。

三、呼應 Sen 能力取向理論，制定健康和社會政策時，應確保個人有能力實現自己的目標，充分發揮潛能。復能(Reablement)是新的思維，著重於內在能力(intrinsic capability)和功能發揮(functional ability)，呼應我國長照 2.0 刻正推動的復能政策。本次會議以色列實務工作者分享，在當地社區老年人僅有小部分獲得復健服務，提高功能下降的風險，而使用服務的障礙，包括供給、政策及需求，對服務需求低的原因是缺乏資訊、服務模式分歧、服務發展不全，現有服務未得到充分利用。為提高現有復健和復能服務利用，成立區域復健聯盟，由 30 個健康、社會服務和社區組織組成，建立專業培訓模組，制定連續性照顧方法，加強區域復健資源之間合作，開發自我評估工具包括：健康狀況、個人期望和功能、社交和認知能力，以及地理資訊系統(GIS)繪製現有基礎設施和服務，作為區域協調和監測系統，有助於分配資源。我國正值推動復能多元服務試辦計畫，從需求面找到高度需要者，提升個案和家屬生活自理參與能力及程度，達到自我賦能(empowerment)；從供給面 reablement 團隊服務單位之間聯盟，由跨專業人員、照顧服務員、個案和家屬共同努力，促使個案功能發揮最大化，提高生活品質，同時這群人可以成為典範，激勵更多長者願意並且積極投入改變，降低照顧負擔。

四、影響健康老化的因素之一，錯誤的消極觀念：老了就不重用，負面的刻板印象助長老年人社會隔離，身體和認知功能衰退，因應高齡社會銀髮海嘯，消除年齡歧視，民眾傳統的思維需要更新。前加拿大密西沙加市(Mississauga)市長 Ms. Hazel McCallion 今年 97 歲受邀出席全體會議，致詞時提到隨時不要放棄自立生活的想法，並努力貢獻自己，幫助他人，參與社會。因此，從年輕至老年人所有世代族群的觀念，隨著大環境改變而調整，不再凡事都為長者做好才是孝順，而是支持長者生活自理，提供

所需要的支持環境，從家庭、社區到社會（如：居住環境、人際關係、說話態度和價值觀、社會政策、支持系統等），透過政策、服務管道及多元傳播媒體重新塑造老年人的形象，強化長者自我價值，如民間團體所辦理「不老騎士圓夢」。

五、多元發展創新服務方案，融入本土在地文化與生活經驗，如：來自新加坡的創意「share a pot 大家喝」，見識到衰弱的惡性循環，想到亞洲共同飲食文化，以家常湯為吸引力，透過網站邀集夥伴，由退休擅長廚藝者分享食譜，廣邀長者走出居家加入計畫運動和品嚐食物，讓長者生活轉型重拾信心。

六、家庭人力式微，專業人力不足以支應，供需失衡之下，需要替代方案來減輕照顧負擔。越來越多文獻強調人-動物結合的重要性，以及寵物對健康和社會的益處。本次會議桃園市衛生局及加拿大皆分享創新失智症照顧模式-動物輔助治療（寵物療法），長者藉由寵物（狗）的陪伴與對話，重新建立信任關係，再透過觸摸與活動，緩解症狀和情緒、促進身體功能，達到身、心、靈、社會等層面安適狀態。惟有一些問題需要考量，如：過敏現象、人畜共通疾病、寵物的選擇及訓練，但整體評估若利大於弊，對一些不想讓外人進入家中服務的家庭可以是一種選擇。

七、臺灣今年（2018 年）老年人口突破 14%，正式邁入高齡社會，面對高齡社會因應策略就是健康老化減少被照顧的需求，我國長照 2.0 政策以延長健康餘命，維持剩餘功能、減少臥床時間，即是失能壓縮的概念。為要邁向健康老化，發展功能發揮所需要的內在能力（身心功能）及外在環境（居住環境、社會參與、家庭及社會支持）的照顧管理評估量表，結合智慧行動載具的使用，逐年累積建立評估資料庫，未來資料庫加值利用，掌握國人生命歷程中照顧依賴的軌跡，作為制定有效政策方向的實證基礎。

## 肆、附錄



平行會議場外與報告者合影



平行會議現場與主持人交流合影



全體會議：健康老化與健康公平 / 專家學者代表互動式討論



全體會議：機器人與健康老化的未來



桃園市衛生局打造健康暨高齡友善城市推向國際舞台



我國中央和地方政府代表於全體會議場外行銷臺灣健康暨高齡友善城市